



CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

JESSICA DE JESUS BARBOSA
ANNE CAROLINE SANTANA AMARAL
JUCIARA NASCIMENTO SANTOS
JUCILENE NASCIMENTO DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A CRIANÇA E
ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

PARIPIRANGA-BA

2023

JESSICA DE JESUS BARBOSA

ANNE CAROLINE SANTANA AMARAL

JUCIARA NASCIMENTO SANTOS

JUCILENE NASCIMENTO DE OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para obtenção do título do Bacharel em Enfermagem, sob orientação do professor Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho e professor Esp. Dalmo de Moura Costa.

PARIPIRANGA-BA

2023

RESUMO

A violência sexual é um grave problema que afeta crianças e adolescentes em todo o mundo, resultando em consequências físicas, psicológicas e sociais duradouras. Para esta problemática este trabalho apresenta como objetivo analisar a assistência do enfermeiro às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, considerando sua importância na identificação, acolhimento e cuidado desses indivíduos. O método de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica de artigos publicados, que abordassem a temática supramencionada entre 2013 e 2023, como também integrasse os direitos e leis que as resguardem e protejam. Tal levantamento permitiu uma leitura abrangente que fomentou a produção textual presente, abordando a problemática do abuso sexual em menores de idade, juntamente da resolutiva na assistência de enfermagem e a informação sobre os direitos das vítimas. Além disso, os resultados encontrados destacam o papel essencial do enfermeiro nesse contexto na importância de identificar sinais e sintomas de vítimas de abuso sexual, o cuidado de preservar os vestígios, analisar detalhadamente o comportamento das vítimas supracitadas, além de ofertar cuidado e assistência humanizada desde o início do atendimento. Destarte, a assistência do enfermeiro a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual demanda atenção especializada, sensibilidade, comprometimento e cuidado individualizado por parte dos profissionais de enfermagem, visando a proteção, recuperação e promoção da saúde desses indivíduos vulneráveis, além de direcionar a criança para um atendimento multiprofissional, com um cuidado amplo, abordando inclusive leis de proteção à criança através do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Criança e adolescente; Leis de proteção à criança; Violência sexual

ABSTRACT

The sexual violence is a critical problem that affects children and teenagers all over the world, resulting in physical, psychological and social long-terms consequences. Because of that issue, this academic paper has the objective to analyze the nurse's support on children and teenagers that were victims of sexual violence, taking in consideration the nurse's importance in identifying, reception and caring of those victims. The research methodology used was the bibliographic review of the articles published from 2013 to 2023, which addressed the nurse's assistance to the victims in question, as well as integrating the rights and laws that protect them. Such data collection allowed for a comprehensive reading that fostered the present textual production, addressing the problem of sexual abuse in minors, along with the resoluteness in nursing care and the information about the victim's rights. In addition, the results found highlight the essential role of nurses in this context by the importance of identifying signs and symptoms of sexual abuse victims, the care to preserve the evidence, to analyze in detail the behavior of the spoken victims, besides providing care and humanized assistance from the beginning of the service. Thus, the nursing care for children and teenagers victims of sexual abuse demands specialized attention, sensitivity, commitment and humanized care from nursing professionals, aiming at the protection, recovering and promoting the health of these venerable individuals, besides directing the child to a professional care sector, with a great deal of attention, including addressing laws of child protection through The Estatuto da Criança e do Adolescente (the set of norms in Brazil's legal system that aims protect the rights of children and teenagers, applying measures and sending referrals to the judge on court).

Keywords: Nursing care; Children and Teenagers; Children Protection Laws; Sexual Violence.

LISTA DE ABREVIações

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BBC	British Broadcasting Corporation
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência humana
HPV	Papilomavirus Humano
HSV	Herpes Simples
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ONG	Organização Não-Governamental
PEP	Profilaxia Pós-Exposição de Risco
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Espectro Equimótico de Legrand du Saulle.....	13
FIGURA 2: Protocolo para identificação de lesões e coleta de vestígios.....	14
FIGURA 3: Protocolo de Profilaxia das IST's em casos de violência sexual.....	20
FIGURA 4: Conduta frente teste reagente (treponemico).....	21

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	25
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	2
2.1	Objetivo geral	2
2.2	Objetivos específicos.....	2
3	MATERIAIS E MÉTODOS	2
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.	3
4.1	Definição de infância e de abuso.....	3
4.2	Dados e estatísticas de violência sexual contra crianças e adolescentes.	4
5	ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DA CRIANÇA ABUSADA	5
5.1	Consequências físicas e psicológicas do abuso sexual.	5
5.2	Mudanças de comportamento da vítima de abuso na infância.....	7
6	ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À VÍTIMA DE ABUSO	8
6.1	Assistência do enfermeiro a crianças e adolescentes.	8
6.2	Profilaxia e tratamento de IST's.....	11
7	DIREITOS E LEIS DE PROTEÇÃO A CRIANÇA	14
7.1	Leis de proteção à criança.....	14
7.2	Direitos da criança.....	15
7.3	Conselho tutelar e a proteção a vítima	15
8	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
10	REFERÊNCIAS:	28
11	AGRADECIMENTOS	31

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, só entre 2015 e 2016, o serviço disque 100 recebeu em torno de 33.000 denúncias ligadas a violência sexual, direcionadas a menores de 18 anos (CRUZ, M. A., et al, 2021). O abuso sexual infelizmente sempre foi um problema de saúde pública muito presente em diversas épocas e países diferentes, que pode se ramificar para classes sociais e diferentes faixas etárias. Entretanto, as crianças e adolescentes se encontram sendo os mais vulneráveis para este tipo violência, visto sua ingenuidade e facilidade de influência (FREITAS, R. J. M., et al, 2022).

Em 1990 houve um marco relevante: a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.089/90) ofertou à referida população visibilidade de pessoa digna, com direito à proteção, vida, saúde, educação, cultura e lazer. A promulgação em questão, traz consigo o artigo 5º que define “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Visto esses pontos, neste presente trabalho foram abordados em 4 capítulos referências informativas de assistência do enfermeiro à população infante, de modo que, ao analisar as informações mencionadas, haja maior capacidade dos profissionais para cuidar do infante-juvenil vítima de pedofilia, assim como dialogar, interpretar, auxiliar e dar suporte ao indivíduo, sendo o texto construído com base em referências bibliográficas, datadas com menos de 10 anos de publicação, utilizando os descritores Criança e adolescente AND Leis de proteção AND Assistência de enfermagem AND Violência Sexual, nas bases de dados SciELO, BVS e Google Acadêmico.

Seguindo o pressuposto de que não é simples identificar e compreender a criança vítima de abuso sexual, o artigo destina a sua composição a informações pertinentes, principalmente para o profissional de saúde em sua equipe multidisciplinar, que integram em síntese, métodos viáveis para atender e cuidar de pacientes vítimas da violação corpórea e para garantir uma assistência humanizada e centrada no apoio à vítima e à sua família, como suporte de cuidado continuado, juntamente com os profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Capacitar e instruir profissionais e interessados na temática sobre os riscos e os mecanismos de prevenção e identificação do abuso infantil e adolescente.

2.2 Objetivos específicos

Evidenciar a importância do papel do enfermeiro frente a problemática do abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Destacar a importância do enfermeiro na detecção, prevenção e tratamento dos casos de violência sexual.

Salientar os danos decorrentes do abuso na infância e adolescência.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Segundo Gonçalves e Sinnot (2019), diferente dos animais, os seres humanos são os únicos capazes de criar e transformar conhecimento. E uma das inúmeras maneiras de tornar isso possível é com publicações científicas. Dessa forma, com uma pesquisa teórica este artigo foi elaborado com base em pesquisas científicas qualitativas e quantitativas buscados em Google acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e em sites e livros.

Todos os artigos selecionados foram escolhidos com o ano de publicação, posterior a 2013 para uma maior quantidade de dados dentro das atualizações para comparação e para possibilitar o desenvolvimento de informações. Seus títulos foram sistematizados seguindo a ordem dos capítulos, sendo eles: fundamentação teórica, aspectos físicos e psicológicos, assistência ao enfermeiro e contextualização dos direitos e leis que regem as vítimas,

respectivamente e referenciados seguindo as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

4.1 Definição de infância e de abuso

Etimologicamente, a palavra infância vem do latim, *infantia*, construído com *fari* = falar + *fan* falante + *in* que representa a negação da palavra, ou seja, na tradução bruta, infância significa aquele que não fala ou ao menos o que ainda não aprendeu a falar. Com os estudos que existe hoje em dia, pode-se enxergar isto não somente na fala como também no raciocínio lógico, intuição, opinião ou identidade, visto que são capacidades humanas que são estimuladas a serem construídas desde a infância (Significados, 2023).

Sociologicamente, o principal estimulante de personalidade é a própria sociedade, ela proporciona diferentes níveis de socialização os quais nos seus diferentes ambientes e indivíduos, a criança vai interiorizando as informações na medida que vai sendo introduzida naquela realidade vivida (SILVA, A., et al, 2013).

A etimologia da palavra abuso vem do prefixo latino "ab" que representa, "se afasta", e o sufixo " usum", que se traduz, "usual, comum". Desse modo, trazendo para uma tradução de forma literal, conclui-se como resultado aquilo que é fora do comum ou que se afasta do cotidiano.

Segundo as autoras Elza, Anne e Sheila (2014), os tipos de abuso mais sustentados por agressores contra crianças e adolescentes, é o abuso físico, que é o uso da força para controlar e intimidar, temos o abuso psicológico, que aterroriza o outro por meio de agressões verbais, usando a humilhação para controle. E claro, o abuso sexual, onde o uso da excitação do agressor se impõe sobre menores de idade por aliciamento, ameaças e agressão.

E de acordo com o artigo 241-D da Lei nº 8.069 do ECA de 13 de julho de 1990:

delimita abuso sexual como aliciar assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso (ECA, 1990, art 241).

Logo, qualquer ato de ordem física ou virtual que influencie uma criança ou adolescente de ambos os sexos, a consumir atos que não são de sua vontade, mas sim do influenciador, com o propósito de incitar sensações sexuais no condutor ou para externos, é considerado violência sexual contra a criança e adolescente, visto sua ingenuidade e facilidade de ser influenciado.

4.2 Dados e estatísticas de violência sexual contra crianças e adolescentes.

De acordo com o Ministério dos direitos humanos e da Cidadania (2021), as informações coletadas com o Disque 100 de denúncias, os dados coletados sobre abusos infantil e adolescente em 2019 foram ao todo 86,8 mil, aumentando quase 14% mais que no ano anterior.

Um ponto importante para os dados, é que posterior a pandemia existiu um aumento na faixa etária das vítimas de até 4 anos, como também no número dos casos, conforme observado nos anos de 2016 a 2020, os casos identificados aumentaram em 27%, passando de 112 em 2016 a 142 em 2020 (Unicef, 2021).

Segundo o portal R7 (2022), de 2020 para 2021 as denúncias feitas pelo Disque 100 para entregar violências contra menores cresce para 18.681, e 60% desses casos, a faixa etária das vítimas é entre 10 e 17 anos.

Já em 2022 a Colabora (2023), identificou que foram 111.929 denúncias de “pornografia infantil”, maior que no ano anterior, onde os dados eram de 101.833, aumentando quase 10% na quantidade de casos denunciados de um ano para outro.

Ao todo, nos últimos 4 anos, os aumentos de denúncias de menores de idade tanto infantil como juvenil aumentaram em variáveis sentidos, tanto no estupro quanto na internet, bem como nas denúncias do Disque 100 ou no número de mortes de vítimas. E o mais preocupante não é aqueles que demoraram anos para serem identificados, ou os de parentes mais próximos, mas sim aqueles que nunca foram denunciados, aqueles que passaram

despercebidos ou foram acobertados por cúmplices ou familiares, esses em que a vítima é explorada e violada fisicamente e psicologicamente, visto que tende a crescer e se desenvolver nesse meio.

5 ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DA CRIANÇA ABUSADA

5.1 Consequências físicas e psicológicas do abuso sexual.

Existe um padrão de repetição quando se trata de lesões e traumas encontrados em crianças vítimas de traumatismos intencionais, chamados de abuso, que devem ser minuciosamente avaliadas pelo perito médico legista. A priori podemos encontrar variações cromáticas da equimose chamadas de espectro equimótico de Legrand Du Saulle figura (3), utilizado por peritos para identificar a margem de tempo que a equimose foi deixada (OLÍMPIO et al. 2021).

Figura 1: Espectro equimótico de Legrand Du Saulle

COR	EVOLUÇÃO EM DIAS
Vermelho violáceo	1 – 2 dias
Azulado	3 – 6 dias
Esverdeado	7 – 12 dias
Amarelado	12 – 20 dias
Normal	Após 20 dias desaparecem vestígios da equimose.

Fonte: (OLÍMPIO, 2021, p. 04)

Quando se trata especificamente de abuso sexual OLÍMPIO 2021, relata que ao realizar o exame físico, será analisada lesões de acordo com a tabela seguindo a Norma Técnica - Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual, com registro de informações e coleta de vestígios conforme figura 4. No exame físico cefalocaudal, o enfermeiro deve estar atento a mudanças encontradas no corpo da vítima como: fraturas devido trauma de contusão, marcas de mordidas, escoriações, equimoses periorbitária, labial, por sucção, no palato, em face mediais das coxas, lesões de defesa em membros

superiores, trauma laríngeo, marcas de esganadura, alteração no tom de voz (rouquidão, disфонia), afagia. Na avaliação genital, avaliar se há presença de sangue, escoriação, lacerações, corrimentos anormais, rotura himenal e dilatação. Ao avaliar, notar também se há presença de corpos estranhos na pele como gravetos, terra.

Figura 2: Protocolo para identificação de lesões e coleta de vestígios

Localização		Tipo de Lesão
Craniana	Couro cabeludo	Equimose, escoriação, edema traumático e ferida contusa
	Face	Fratura (malar, mentoniana e nasal), marcas de mordida, escoriação, equimose facial e edema traumático
	Olhos	Equimose periorbitária (olho roxo) e da esclerótica (hemorragia em esclera) e edema traumático
	Orelhas	Equimose, escoriação e edema traumático
	Boca	Equimose labial, equimose intraoral, escoriação, marca de mordida, fratura e trauma dentário
Cervical	Externa	Marca de mordida, equimose por sucção, equimose e escoriação
	Interna	Trauma laríngeo, alteração na voz (rouquidão, disфонia) e dificuldade de deglutição
Torácica e abdominal		Equimose, equimose por sucção, escoriação, marca de mordida e corpos estranhos presentes na pele: terra, graveto, etc.
Mamária		Marcas de mordida ou sucção, equimose, escoriação e laceração nos mamilos
Membros Superiores		Equimose (especialmente nos antebraços e mãos); lesões de defesa, escoriação, edema traumático e fraturas
Mãos		Equimose, escoriação, edema traumático e fratura
Membros Inferiores		Equimose (especialmente nas faces mediais das coxas); lesões de defesa, escoriação, marca de mordida e edema traumático
Genital		Equimose, escoriação, edema traumático e rotura himenal
Anal		Equimose, escoriação, edema traumático, laceração e dilatação

Fonte: (OLÍMPIO, 2021, p. 12)

Segundo Olímpio, 2021, deve-se verificar intercorrências familiares, como o stress familiar (conflitos recorrentes, falta de oportunidades empregatícias). Investigar também um possível histórico de recorrências de atendimentos médicos por lesões que são repetidas e até então não investigadas e identificadas.

As consequências físicas do abuso sexual em crianças e adolescentes são diversas e podem variar de acordo com a idade da vítima, a frequência e a intensidade do abuso. Entre as alterações físicas mais comuns, destacam-se: ferimento em região genital, pois o abuso sexual pode ocasionar lesões na região perianal e vaginal, como hematomas, lacerações, cortes e queimaduras. Além disso, pode ocorrer infecções urinárias e vulvovaginais que causam coceira, dor e ardor (OLÍMPIO, 2021).

Há também a manifestação da gravidez precoce, quando a vítima é uma adolescente do sexo feminino, pós menarca, o abuso sexual pode resultar em gravidez precoce, fato esse que pode trazer sérios riscos para a saúde da mãe e do bebê, além de doenças sexualmente transmissíveis como HIV, sífilis, gonorreia e clamídia (CONCEIÇÃO et al, 2020).

5.2 Mudanças de comportamento da vítima de abuso na infância.

RAMOS (2015), diz que “abuso sexual pode representar o fim da infância, pois a criança começa a sentir as marcas do trauma e perde sua inocência por conta destas cicatrizes”. E ressalta a importância de os cuidadores da vítima estarem atentos as mudanças comportamentais. Sendo assim, além da necessidade de observar sempre mudanças de comportamentos há a necessidade de investigar a causa da mudança comportamental pois, pode ou não, ter relação com trauma pós abuso.

Segundo SINNOT et. al 2015, as mudanças de comportamento da vítima se dão através de isolamento social, mudança de humor, comportamento e pensamentos suicidas, relacionamentos superficiais com dificuldade de criar vínculos afetivos, receio e/ou fuga de contato físico com outras pessoas, falta de confiança em adultos da própria família, tentativa de chamar a atenção dos próprios pais e/ou familiares que tem mais vínculo afetivo, desobediência, comportamento regressivo a exemplo da enurese, ou seja, regressão de comportamento de uma criança para sua idade. Essas mudanças decorrem pelos traumas físicos e psicológicos que a vítima sofre durante o momento do abuso sexual. Algumas das mudanças mais comuns encontradas são: isolamento social, onde a criança abusada pode se isolar de amigos e familiares, evitando situações e/ou interações sociais, e pode se sentir desconfortável ao ter contato físico com alguém; Mudanças no comportamento alimentar, podendo apresentar comportamentos alimentares incomuns, como a recusa alimentar, o excesso de ingestão de comida ou ter mudanças frequentes no apetite; Mudanças de humor, onde a criança pode se apresentar mais triste ou deprimida

e chorar com mais frequência. Ela também pode ficar mais irritada, agitada ou agressiva. Sendo indicativos de oscilação de humor (BUCCIERI et al, 2023).

Além das alterações mencionadas, há também a manifestação da mudança no sono, podendo ter dificuldades para dormir, ter pesadelos frequentes, medo de dormir sozinha ou começar a apresentar enurese, é após a infância que a enurese é comum, de forma regressa; Problemas de concentração, com dificuldade em prestar atenção nas aulas ou em outras atividades e demonstrar perder o interesse em atividades que antes eram divertidas; Dificuldades escolares como queda no rendimento, faltas frequentes injustificadas ou falta de interesse nas atividades escolares; Comportamentos sexuais inapropriados, onde criança a pode começar a apresentar comportamentos sexuais inapropriados para a idade, como tocar os genitais ou falar sobre sexo de forma explícita e até mesmo desenhar situações vivenciadas, e a automutilação onde a criança vítima pode começar a se ferir fisicamente, como forma de tentar aliviar/ externar o estresse emocional que está enfrentando (BUCCIERI et al, 2023).

É importante ressaltar que nem todas as crianças vítimas de abuso sexual apresentam essas mudanças comportamentais e que algumas dessas mudanças podem não estar diretamente associadas ao abuso sexual infantil. Importante também citar que algumas crianças podem apresentar comportamentos diferentes dos supracitados. Além disso, essas mudanças comportamentais podem ser indicadores de outros problemas emocionais ou de comportamento, portanto é importante que os pais, professores e cuidadores fiquem atentos a esses comportamentos e procurem ajuda profissional para a criança para identificar e tratar a causa (OLIMPÍO, 2021).

6 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À VÍTIMA DE ABUSO

6.1 Assistência do enfermeiro a crianças e adolescentes.

A anamnese e exame físico são fundamentais para a concluir a existência da violência sexual na criança, este seria o primeiro passo para iniciar o amparo

à criança, possibilitando a reabilitação da saúde das vítimas. O cuidado prestado pelo profissional tem fundamentos no dever social, ético e humanístico. Ou seja, o enfermeiro, em sua função essencial no cuidado da saúde infantil, tem um papel importante na assistência à criança vítima de abuso sexual (PIRES, 2017).

Dentre as ações realizadas pelos enfermeiros ao reconhecer uma vítima de abuso, alguns procedimentos são utilizados no atendimento em destaque: exame físico, a anamnese e a postura a ser adotada após a identificação do abuso. Nessa assistência à criança vítima de abuso sexual existe o protocolo de atendimento que deve ser pré-estabelecido e bem formulado para garantir a melhor assistência possível. O protocolo deve incluir medidas de apoio, avaliação clínica e psicológica, investigação forense e encaminhamento para tratamento especializado.

O primeiro passo no atendimento à criança vítima de abuso sexual é garantir que a criança esteja e se sinta segura e que todas as medidas necessárias para sua proteção imediata sejam tomadas. O papel do enfermeiro também é assegurar que a criança esteja em um ambiente seguro e confortável antes de prosseguir com a avaliação (PIRES, 2017).

O próximo passo é realizar uma avaliação clínica detalhada da criança. O enfermeiro deve avaliar os sinais vitais da criança, realizar um exame físico completo e verificar se há lesões ou sinais de abuso sexual. Além disso, deve avaliar o estado emocional da criança e fornecer apoio psicológico e emocional durante todo o processo. Importante salientar que para a enfermagem forense:

Uma abordagem atempada da vítima (idealmente inferior a 72 horas após a agressão) é essencial para a ação dos clínicos e dos peritos forenses. É dentro deste intervalo de tempo que é possível ser feita a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o uso ótimo da contracepção de emergência, bem como aumentar a probabilidade de serem encontrados vestígios físicos e biológicos do abuso durante o exame forense que possam constituir prova do sucedido. (DE SOUSA VIEIRA, 2017, p. 07).

Portanto há a necessidade de manter a integridade dos vestígios para que possam ser conservados em seu estado inicial, que apesar de inidôneos, possam ser acondicionados e transportados por profissional responsável. Após a avaliação clínica, é importante realizar uma avaliação forense da criança. A

avaliação forense deve ser feita por profissionais especializados em investigação de abuso sexual e envolve a coleta de evidências para uso em investigações criminais (PRADO, 2019).

Em relação ao exame físico, algumas crianças podem estar apreensivas ou ansiosas durante o procedimento. Sendo assim o enfermeiro deve explicar o procedimento de forma clara e objetiva, utilizando termos simples e de fácil compreensão. É importante que o enfermeiro crie um ambiente tranquilo e seguro para a criança, para que ela se sinta confortável durante o exame. Partindo disso, ao iniciar o exame físico completo é importante que o enfermeiro realize a avaliação da genitália e anus procurando por sinais de lesão, contusão, inchaço, rubor, secreção vaginal ou sangramentos. Importante também analisar se há a presença de feridas ou marcas na área genital que possam ser indicativos de abuso sexual. Ao avaliar a região íntima, o enfermeiro deve perguntar à criança se ela sente dor ou desconforto durante a avaliação. É importante que o enfermeiro seja cuidadoso ao avaliar a área para não causar mais desconforto ou dor à criança (DE SOUSA VIEIRA, 2017).

Não só o exame físico é importante, a anamnese é uma etapa fundamental na avaliação da criança vítima de abuso sexual. É durante a anamnese que o enfermeiro coleta informações sobre o histórico da criança e os eventos relacionados ao abuso sexual. É preferível que o enfermeiro crie um ambiente seguro e acolhedor para que a criança e/ou responsável possa compartilhar suas experiências (PIRES, 2017).

Portanto, na anamnese devem ser detalhadamente minuciosamente informações sobre o ocorrido sendo importante questionar o que aconteceu, onde e quando o abuso ocorreu, quem estava presente e como a criança se sentiu durante e após o evento. É importante que o enfermeiro não faça perguntas sugestivas ou tendenciosas, para evitar que a criança seja influenciada a fornecer informações incorretas, sendo empático e compreensivo durante a anamnese. É importante que o enfermeiro escute a criança sem julgamentos ou críticas. A criança deve sentir que está sendo ouvida e que suas experiências são levadas a sério (PIRES, 2017).

O enfermeiro deve explicar os próximos passos do atendimento, incluindo a avaliação forense, o encaminhamento para tratamento especializado e a necessidade de denunciar o abuso às autoridades competentes. É preferível que o enfermeiro forneça informações claras e objetivas, utilizando termos simples e de fácil compreensão. Vale salientar a utilidade de orientar a família sobre a importância de buscar tratamento psicológico e terapêutico para a criança e para a família. É fundamental que a família esteja ciente sobre os serviços de apoio e proteção à criança vítima de abuso sexual (DE SOUSA VIEIRA, 2017).

6.2 Profilaxia e tratamento de IST's.

Atualmente, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são infecções que podem ser transmitidas através de relações sexuais (vaginal, oral ou anal) de forma desprotegidas com uma pessoa infectada. Elas podem ser causadas por vírus, bactérias ou parasitas, são elas: Clamídia, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatites B e C, Sífilis, Herpes Genital, Gonorreia, Tricomoníase e Cancroide. Atualmente o Governo, através do Ministério da Saúde, oferece serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST's em unidades de saúde em todo o país, sendo a detecção e tratamento precoces fundamentais para evitar complicações como câncer, infertilidade e problemas neurológicos (BRASIL, 2022).

A violência sexual é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, incluindo o Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde:

O atendimento integral às pessoas em situação de violência é potencializado pelo registro de informações e pela coleta de vestígios no momento do atendimento em saúde, contribuindo para a humanização da atenção e o combate à impunidade. Nesse sentido, o registro da notificação de violência interpessoal e autoprovocada atende ao disposto na legislação – Leis nº 8.069/1990 (crianças e adolescentes) 310, nº 10.778/2003 (BRASIL, 2022, p. 178).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL 2022), crianças demonstram maior facilidade de contrair as IST's, devido à imaturidade do corpo e sua fisiologia de mucosa vaginal, entre outros fatores. Porém o Governo

disponibiliza protocolos de profilaxia pós-exposição (PEP), que se resume em uma forma preventiva que faz o uso de medicamentos antirretrovirais e antibióticos após o contato sexual desprotegido, no caso, o abuso sexual. O Ministério da Saúde afirma que: é papel da equipe de saúde acolher e fornecer orientações às pessoas quanto aos seus direitos e à importância de buscar proteção.

A PEP pode ser iniciada em até 72 horas depois do contato e deve ser prescrita por um médico, entretanto algumas ISTs virais, como exemplo das infecções por Herpes Simples (HSV) e Papilomavírus Humano (HPV), ainda não tem as profilaxias específicas. Quando se trata de Hepatite B, em casos de a vítima não ser vacinada ou seu calendário de vacinação estiver incompleto contra a hepatite B, a criança deverá ser vacinada ou completar o calendário de imunização. Na figura (3) podemos identificar o protocolo de profilaxia de IST's não virais, nos casos de violência sexual.

Figura 3: Protocolo de profilaxia de IST's em caso de violência sexual

IST	MEDICAÇÃO	POSOLOGIA	
		Adultos e adolescentes com mais de 45kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45kg
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) em dose única	50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona + azitromicina	Ceftriaxona: 500mg, 1 ampola, IM, dose única MAIS Azitromicina: 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (total dose: 1g)	Ceftriaxona: 125mg, IM, dose única MAIS Azitromicina: 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g)
Infecção por clamídia	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total: 1g)	20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g)
Tricomoniase	Metronidazol ^{b,c}	500mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total: 2g)	15mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g)

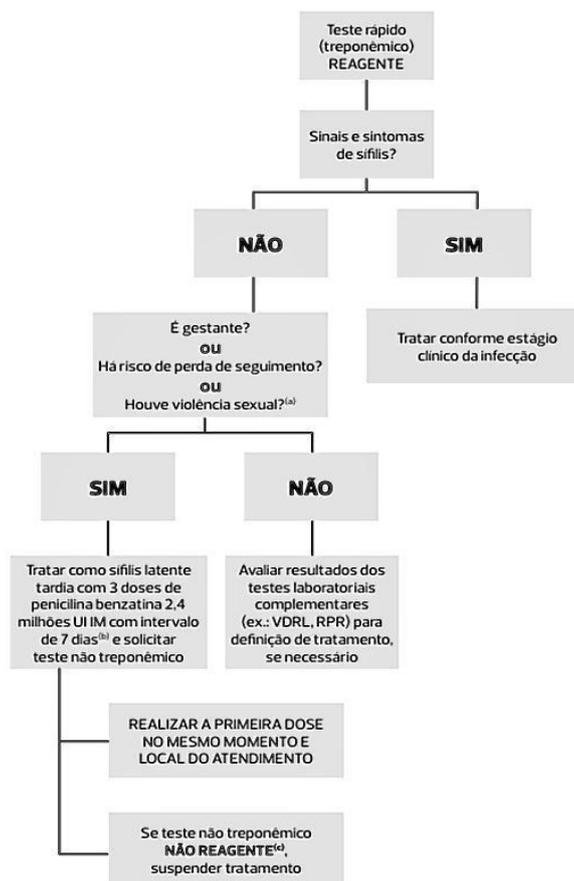
FONTE: (BRASIL, 2022, p. 50)

Já a PEP para HIV consiste no protocolo de tratamento que dura 28 dias, possui três medicamentos antirretrovirais e pode reduzir significativamente o risco de contágio de infecção pelo HIV e é mais eficaz quando iniciado nas primeiras 24 horas após exposição tendo limite de no máximo 72 horas. Quando

atendimento é prestado pós 72 horas, não está mais indicado a utilização de antirretrovirais pela brusca queda de eficácia (BRASIL, 2021).

Quanto a profilaxia da sífilis “o tratamento preemptivo para profilaxia das IST somente é recomendado para pessoas vítimas de violência sexual”, na figura (3) observa-se o protocolo utilizado para profilaxia de infecção de sífilis quando o possível contágio foi devido ao abuso sexual. Quando se trata de exposição (relação) consentida, o recomendado é a testagem rápida (observado no fluxograma da figura 4), investigação laboratorial e seguimento clínico para evitar que o corpo desenvolva resistência bacteriana ao tratamento (BRASIL, 2021).

Figura 4: Conduta frente teste reagente (treponemico)



(BRASIL, 2022, p. 48)

Portanto, com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Governo Federal juntamente com Ministério da Saúde, é possível concluir

que a profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida preventiva importante para reduzir o contágio e transmissão de IST's após uma exposição. Há a importância de uma abordagem integrada para o rastreamento do abuso sexual, tratamento e/ ou profilaxia das IST's.

Embasado nessa premissa se torna essencial que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam atualizados sobre esse protocolo e suas diretrizes, para garantir uma abordagem integrada e eficaz às crianças vítimas de abuso sexual. Ao implementar e seguir essas diretrizes e protocolos, pode haver uma contribuição significativa para reduzir a incidência das IST's e prestar uma assistência de qualidade e humanizada (BRASIL, 2022).

7 DIREITOS E LEIS DE PROTEÇÃO A CRIANÇA

7.1 Leis de proteção à criança.

Para viver e crescer bem, crianças e adolescentes precisam ser tratados com carinho e atenção diário, pensando nisso, foi criado e implementado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se trata de uma lei que levou em conta o que existia antes dela no Brasil e no mundo. Nela apresenta o que deve ser possibilitado a cada um na sociedade e que passou a vigorar a partir de julho de 1990, institui-se a chamada rede de atendimento, que passou a contar com os conselhos tutelares, os Centros de Referência de Assistência Social (CRASs), as Organizações não Governamentais (ONGs) e outras organizações que devem ser procuradas antes que a justiça seja acionada (CASTRO; MACEDO, 2019).

Vale ressaltar que o artigo 227 da Constituição Federal estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm a obrigação de garantir à criança, ao adolescente e ao jovem, prioritariamente, o direito a existência, a saúde, a nutrição, a educação, ao entretenimento, a profissionalização, à expressão cultural, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a interação no contexto familiar e comunitário, além de protegê-los de qualquer forma de omissão, preconceito, exploração, violência, maldade e opressão (BRASIL, 2021).

Pensando nisso foram criados mecanismos para prevenção de violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes que estão previstos no aparato legal brasileiro. Nesse contexto, foram criadas as leis conhecidas como Menino Bernardo e Henry Borel. A Lei nº 13.010/2014, define que é direito de crianças e adolescentes ser educados e orientados sem a repreensão de castigos físicos como tratamento de crueldade. Em suma criou-se a Lei nº 14.344/2022, que tem como objetivo promover medidas protetivas designadas para crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e familiar (SIQUEIRA; RAHAL, 2022).

7.2 Direitos da criança

O Estatuto (ECA) foi criado com a finalidade de proteger as crianças e adolescentes, com a participação da sociedade civil, especialistas, parlamentares, governo, entre outros. Desde a sua criação, foram realizadas algumas alterações e aprimoramentos com a finalidade de manter os direitos atualizados. Em suma foram criados 5 direitos de crianças e adolescentes garantindo maior proteção a estes menores, tais como o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade; ser protegido da violência física e psicológica; tem o direito à convivência familiar e comunitária; à educação, esporte e lazer; direito à profissionalização e à proteção no trabalho. Que promovem o reconhecimento através da dignidade humana, que se torna fundamental para todas as crianças e adolescentes, além de assegurar o bem-estar e crescimento pessoal e psicológico. Através desses direitos é possível prevenir e promover qualidade de vida e segurança para estes menores, salientando a importância desses na sociedade, uma vez que mais tarde serão responsáveis por uma geração sábia, inovadora e ampla de conhecimento (BRASIL, 2021).

7.3 Conselho tutelar e a proteção a vítima

De acordo com o sistema público de saúde (SUS) mais de 22,9 mil atendimentos a vítimas de estupro foram registrados no país, segundo a BBC,

mais de 57% dos casos são de vítimas de 0 a 14 anos, em que cerca de 6 mil delas tinham a idade inferior a 9 anos, é válido ressaltar que muitas vítimas acabam sofrendo em silêncio. O abuso interfere não somente em relação ao estado físico da vítima, interfere principalmente no psicológico. É notório que uma criança abusada sofrerá sequelas dessa violência, tornando-se propícia a desenvolver problemas em se relacionar, além de alterações no comportamento, sendo esses, abuso de drogas, medicamentos, atitudes agressivas e depressão. Por tanto, é de suma importância que o assunto “educação sexual” seja abordado desde os primeiros anos de vida, como por exemplo saber nomear corretamente as partes do corpo e identificar o que é íntimo, para que assim, saibam relatar aos pais quando algo fora do comum acontecer (FLORENTINO, 2015).

O ECA é um suporte criado para proteção das crianças e adolescentes, além disso foram criadas portarias que tem com finalidade orientar, prevenir e proteger estes menores. Nesse cenário é válido ressaltar sobre a importância de o Conselho tutelar criado em 1990, trata-se de um órgão criado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que tem como objetivo ajudar a família, a sociedade e o Estado a zelar pelos direitos das crianças e dos adolescentes. Basicamente os conselhos tutelares são órgãos autônomos, não jurisdicionais, que têm a finalidade de integrar na administração pública e são vinculados administrativamente à Secretaria de Justiça e Cidadania (Sejus-DF).

O conselho tutelar tem como uma de suas atribuições a promoção de políticas públicas para crianças e adolescentes e, portanto, garante as condições de funcionamento desses órgãos e a capacitação dos conselheiros. É importante salientar que eles recebem qualquer tipo de denúncia relacionada a violação de direitos da criança e do adolescente. Entretanto, o conselho tutelar não tem autoridade jurídica, ou seja, não está autorizado a tomar medidas punitivas, por tanto, ao receber qualquer tipo de denúncia deve direcionar aos órgãos responsáveis por punir os infratores (PASE et al, 2020).

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Título	Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.	Estatuto da criança e do adolescente, 1990.	Assegurar os direitos e proteção da criança e do adolescente	Lei.	Estabelece direitos e proteção integral a crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual, entre outros.
Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais.	Ministério da Saúde, 2021.	Protocolar a utilização de medicamentos para profilaxia pós exposição de forma eficaz.	-	A utilização de tais protocolos traz benefícios para as vítimas de abuso de forma que, ao ser utilizada da forma indicada atua no tratamento de doenças que foram contraídas através de relações sexuais.
Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes.	Ministério da Saúde, 2020.	-	Notícia.	-
Estatuto da criança e do adolescente.	Ministério da Saúde, 2021.	-	Lei.	-
Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.	Ministério da saúde, 2022.	Instruir a forma mais viável de tratar doenças contraídas sexualmente.	-	A utilização de tais protocolos traz benefícios para os usuários de forma que, ao ser utilizada da forma indicada atua no tratamento de doenças que foram contraídas através de relações sexuais.
Abuso sexual na infância e redes de apoio social: guia prático para avaliação e clínica forense.	BUCCIERI, K. C. K.; AZEVÊDO, A. V. S., 2023.	-	Literatura.	-
Violência sexual infantojuvenil: percepções de	CONCEIÇÃO, M.M., 2020.	-	Estudo qualitativo.	-

profissionais de saúde.				
Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças.	CASTRO, E. G; MACEDO, S. C, 2019.	Pretende avaliar em que medida o Estatuto da Juventude e o ECA se complementam, e, ainda os desafios e limites desses marcos legais nas suas interfaces.	Pesquisa explicativa.	Portanto, com esse panorama observamos que o ECA e o Estatuto da Juventude se complementam na perspectiva da proteção, da universalização dos direitos para essas populações e o respeito a suas diferenças.
Violência: definições e tipologias.	COELHO, E. B.; SILVA, A. C. L. G.; LIDNER, S. R., 2014.	Este módulo tem o objetivo de expor e subsidiar a reflexão sobre as diferentes definições de violência, como física, sexual, psicológica e comportamento controlador, observando como estas se apresentam, especialmente entre parceiros íntimos. Dessa forma, pretende-se instrumentalizar o profissional de saúde a detectá-la, mantendo um olhar atento a situações de violência com o propósito de tornar visível a gravidade de certos atos para que pensemos em alternativas para a	Revisão informativa.	-

		resolução de conflitos.		
Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa.	CRUZ, M. A.; GOMES, N. P.; CAMPOS, L. M; ESTRELA, F. M.; WHITAKER, M. C. O; LÍRIO, J. G. S., 2021.	O objetivo deste artigo é identificar as repercussões do abuso sexual experienciado na infância e na adolescência.	Revisão integrativa.	O estudo contribui no sentido de que a partir do conhecimento de tais repercussões, oferecer subsídios para alertar profissionais de saúde a investigarem o abuso sexual como causa dos sinais e sintomas ali referidos.
Abuso sexual- Protocolos Hospitalares no Serviço de Urgência.	VIEIRA, P. S. M., 2017.	Pretende-se com este trabalho fazer uma revisão bibliográfica completa e atualizada sobre a abordagem ideal de uma vítima de abuso sexual no serviço de urgência.	Revisão bibliográfica.	Em Portugal, apesar da existência dos recursos necessários a uma abordagem adequada da vítima, não existe um sistema que englobe os vários componentes. Assim, e de acordo com aquelas que são consideradas as melhores práticas nos diferentes momentos de abordagem da vítima, é apresentada uma proposta de protocolo de atuação com vista à uniformização dos cuidados a nível nacional e um melhor cuidado da vítima.
As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes	FLORENTINO, B. R. B., 2015.	O presente artigo tem como objetivo realizar uma sistematização das principais contribuições teóricas pertinentes sobre o assunto e contribuir para divulgar o conhecimento já elaborado sobre as	Pesquisa bibliográfica.	Em suma: não é possível generalizar ou delimitar perfeitamente os efeitos do abuso sexual, uma vez que a gravidade e a extensão das consequências dependem de particularidades da experiência de cada vítima. Dentro desta perspectiva, é importante pensar o assunto

		possíveis consequências de um abuso sexual na vida de uma criança ou adolescente.		sob a ótica da singularidade de cada indivíduo – criança ou adolescente – para não cair em um reducionismo ou generalismo da questão.
Violência contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: percepção dos profissionais de um CAPSi em Fortaleza-CE.	FREITAS, R. J. M.; MOURA, N. A.; BESSA, M. M.; LIMA, L. S.; MONTEIRO, A. R. M., 2022.	Este estudo tem como objetivo identificar a percepção dos profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) sobre a violência sofrida por criança e adolescentes em sofrimento psíquico.	Estudo qualitativo.	Decerto, os profissionais de saúde da rede de saúde mental precisam estar atentos à violência sofrida por crianças e adolescentes em seus espaços de trabalho e lançar mão de estratégias para a promoção da saúde a partir de relações não violentas entre as crianças, familiares, escola e comunidade em geral. Logo, pesquisas que envolvam violência, infância, adolescência e saúde mental precisam ser melhor desenvolvidas e divulgadas.
Enfermagem forense: o enfermeiro no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual- guia prático.	OLIMPIO, A., 2021.	Instruir e informar a atuação do enfermeiro frente a identificação e cuidados de vítimas de violência sexual, de forma a preservar os vestígios para utilizar como prova do crime, de forma humanizada e seguindo um protocolo de atendimento, sempre acolhendo e respeitando a vítima.	Revisão informativa.	Este artigo aborda noções básicas da traumatologia forense, abordando a importância da capacitação do enfermeiro para o atendimento a vítimas de abuso sexual, de forma a identificar as vítimas e acolher com um atendimento humanizado.

O Conselho Tutelar e as políticas públicas para crianças e adolescentes.	PASE, H. L.; CUNHA, G. P.; BORGES, M. L.; PATELLA, A. P. D., 2020.	Neste trabalho, analisa-se o papel do Conselho Tutelar na consolidação da proteção e da fiscalização dos direitos de crianças e adolescentes no município de Pelotas. As hipóteses parcialmente comprovadas afirmam que o Conselho Tutelar tem o protagonismo protetivo e educativo quando da ausência ou omissão dos pais ou familiares.	Estudo qualitativo.	Esta pesquisa permitiu confirmar parcialmente a hipótese inicial de que o Conselho Tutelar é protagonista na proteção dos direitos da criança e do adolescente quando estão ausentes ou omissos pais e familiares. Não obstante, não consegue solucionar de forma efetiva a totalidade dos casos em razão do isolamento e fragmentação do sistema de proteção e, também, da postura reativa dos conselheiros e da falta de infraestrutura no trabalho.
Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.	PIRES, A. C., 2017.	O objetivo deste estudo consiste em identificar a importância do trabalho do enfermeiro na assistência à criança e ao adolescente vítimas de abuso sexual.	Revisão integrativa.	Conclui-se que para as situações de abuso sexual em crianças e adolescentes, o enfermeiro enfrenta grande desafio, pois a sociedade ainda precisa quebrar tabus nessa área, existe a necessidade de promover maior conscientização do abuso sexual infantil e suas consequências físicas e psicológicas.
A cadeia de custódia da prova no processo penal.	PRADO, G., 2019.	Objetivo reconhecer, em operação de redução de complexidade, que no estado de direito a legitimação da punição reclama a	Revisão integrativa.	Também releva notar que se o Brasil está avançado em termos de doutrina acerca do assunto e começa a dar os passos no que concerne à legislação, o assunto da cadeia de custódia das

		rigorosa adoção de um sistema de controles epistêmicos que é essencial à própria noção de devido processo legal.		provas ainda é tratado como filigrana jurídica, obstáculo à atuação das autoridades.
Denúncias de abuso sexual infantil na internet passam de mil em 2022.	projeto COLABORA, 2023.	Informar o quantitativo e percentual de denúncias de abuso infantil na internet.	Pesquisa quantitativa.	-
Abuso sexual infantil: consequências emocionais e comportamentais.	RAMOS, A. B., 2015.	Informar e interpretar as mudanças que uma criança abusada sexualmente pode manifestar, para comparação de comportamento, investigação de possíveis casos e para denúncias.	-	Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual apresentam comportamentos indicativos de que foram violentadas como medo, dificuldade de concentração, isolamento social.
Apenas 10% dos casos de violência sexual infantil são denunciados no Brasil.	R7 Brasília, 2022.	-	Pesquisa quantitativa.	-
Significados da infância.	SIGNIFICADOS, 2023.	-	-	-
Sociologia em movimento.	SILVA, A., 2013.	-	Literatura.	
A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente.	SINNOT, R. S.; GONÇALVES, M., 2015.	Descrever e identificar os aspectos emocionais, psiquiátricos e comportamentais em crianças e	Revisão de literatura.	É imprescindível o aperfeiçoamento de modelos de tratamento, incluindo maior integração dos familiares para fortalecer as relações, possibilitando uma

		adolescentes vítimas de abuso sexual.		recuperação mais consistente para a vítima.
A natureza subsidiária da coobrigação prevista no artigo nº 227 da Constituição Federal como pressuposto para a eficiente tutela dos direitos DA personalidade das crianças.	SIQUEIRA, D. P.; RAHAL, L. M., 2022.	Pretende-se demonstrar que a melhor interpretação para a coobrigação do art.227 da Constituição Federal, com vistas à salvaguarda dos direitos das crianças, é compreendê-la como de natureza subsidiária: primeiramente exigível da família, e, secundariamente, do Estado e comunidade.	Método hipotético dedutivo.	A obrigação cívica introduzida no ordenamento brasileiro pelo dispositivo constitucional acima mencionado deve ser interpretada como de natureza complementar, porém, essencialmente subsidiária: o primeiro coobrigado sendo a família, secundariamente o Estado e sociedade.
Nos últimos 5 anos, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, alertam UNICEF e Fórum Brasileiro de segurança Pública.	UNICEF Brasil, 2021.	Informar o quantitativo e percentual de crianças vítimas de mortes violentas no Brasil.	Pesquisa quantitativa.	-

FONTE: Autores da pesquisa.

O levantamento dos estudos científicos viabilizou uma avaliação detalhada deles. Segundo os autores CRUZ et al (2021), no Brasil, só entre 2015 e 2016, o serviço telefônico disque 100 recebeu cerca de 33.000 denúncias ligadas a violência sexual a menores de 18 anos, o Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania (2020) complementa e acrescenta esses dados, pois em 2019 o mesmo disque denúncias, foram cerca 86,8 mil dados coletados sobre abuso infantil, dados esses que aumentaram 14% comparado a 2018, e

complementam os autores FREITAS et al (2022), que o abuso sexual é um problema de saúde pública presente e frequente em diversas épocas e países diferentes, referenciando que não é uma problemática atual, mas que perdura durante os anos pelo fato de crianças e adolescentes permanecerem sendo mais vulneráveis a esse tipo de violência por serem mais facilmente manipulados, assim como SILVA et al (2013) exemplifica que a personalidade é criada de acordo com a vivência em sociedade entre diferentes tipos de ambientes e indivíduos, fazendo com que a criança forme crenças e senso crítico com base no tempo, ou seja, adquire conhecimento e entendimentos durante os anos vividos.

As autoras Coelho, Silva e Lidner 2014, os abusos mais cometidos por agressores contra crianças é o abuso físico, utilizando da força física para controle e intimidação, juntamente com o abuso psicológico para agredir verbalmente, impor medos através de ameaças e une esses dois tipos de abuso para praticar também o abuso sexual onde o agressor se dispõe de excitação em cima de menores de idade praticando aliciamento, ameaças e agressão sexual, o Estatuto da Criança e do Adolescente, através da lei nº 8.069, determina que abuso sexual é aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, crianças ou adolescentes com a finalidade de praticar ato libidinoso com a mesma, o que traz concordância para o texto das autoras supracitadas no parágrafo.

Um dado importante citado pelo Unicef (2021) é que pós pandemia houve um aumento de abusos de crianças na faixa etária de 04 anos, e acrescenta o portal R7 (2022) a problemática que os casos são constantes e alarmantes, quando afirma que entre 2020 e 2021 houve cerca de 18.681 denúncias de abuso contra crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos, a Colabora (2023) fomenta dados referentes a denúncias de abuso sexual, quando alega que no ano de 2022, 111.929 denúncias foram recebidas tratando de “pornografia infantil”.

Ao analisar diretamente a assistência necessária a criança e adolescente vítimas de abuso sexual, entende-se que o enfermeiro desenvolve um papel crucial na realização do atendimento, pois é importante que o profissional da

enfermagem esteja capacitado para identificar lesões advindas de abuso sexual e esteja preparado para manejar situações referentes às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, a exemplo disso, o autor OLÍMPIO (2021) dispõe uma tabela chamada de espectro equimótico de Legrand Du Saulle, que tipifica a variação cromática de equimoses e a margem de variação de tempo que ela foi implantada no corpo da vítima, para mediar um tempo provável que o abuso tenha acontecido, além de analisar fraturas, marcas de mordida, escoriações, equimoses ao redor dos olhos, nos lábios, no palato, por sucção em algum local do corpo como pescoço e regiões íntimas, marcas de esganadura, alterações nas funções vocais como rouquidão, dificuldade de engolir alimentos. Assim como avaliar a região genital em busca de vestígios, observando se há presença de sangue, escoriações, lacerações, corrimentos anormais, rotura do hímen e dilatação dos órgãos genitais, e os autores CONCEIÇÃO et al (2020) fomentam que além das lesões encontradas que podem caracterizar violência sexual, pode ser encontrado também doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, sífilis, gonorreia, além do abuso poder resultar em gravidez precoce.

O autor RAMOS (2015) afirma que o abuso sexual na infância pode representar o fim dela, por causa dos traumas e cicatrizes físicas e psicológicas, e complementa a fala dos autores acima, informando que além de alterações físicas, a criança abusada pode apresentar mudanças na sua forma de agir e se comportar, os autores SINNOT et al (2015) complementam a afirmação de RAMOS (2015), pois segundo SINNOT et al (2015) e BUCCIERI et al (2023) crianças apresentam alteração de comportamento através de isolamento social, mudanças de humor, pensamentos suicidas, falta de confiança em adultos da própria família, regressão de comportamentos adequados para idade, isolamento social, oscilação de humor, irritação e agitação incomum, desconforto ao ter contato físico com outras pessoas e comportamentos sexuais inadequados para a idade, entretanto RAMOS (2015) traz em seu texto o fato de que essas alterações de comportamento possa ou não ter relação com o trauma pós abuso e ressalta a importância dos pais e cuidadores estarem atentos a

essas mudanças de comportamento, para que seja investigada sua causa e tratada suas especificações.

Ao compreender as alterações que a criança pode manifestar pós abuso, o enfermeiro capacitado, analisa os sinais e sintomas e conduz um atendimento direcionado, o autor PIRES (2017) o enfermeiro realiza a anamnese que é um passo importante para iniciar o amparo a criança, PIRES afirma que na anamnese é importante questionar o ocorrido, onde ocorreu e quando ocorreu e quem estava presente no momento, além de ressaltar a importância do enfermeiro não fazer perguntas sugestivas que induza a criança a responder inverdades, o autor VIEIRA (2017) complementa a forma do atendimento prestado pelo enfermeiro, citando o exame físico e como conduzi-lo, explicando para a criança de forma clara com palavras de fácil compreensão do que está sendo feito, além de criar um ambiente tranquilo e seguro para dar início ao exame físico, o autor ressalta a importância de avaliar buscando sinais de lesões, contusão, inchaço, rubor, secreção vaginal ou sangramentos assim como OLÍMPIO (2021) aborda em seu artigo o método de procedimento e abordagem a assistência as vítimas, PIRES também afirma que o enfermeiro deve ser compreensivo e empático durante a anamnese e exame físico, fazendo a criança se sentir segura, acolhida e ouvida, o autor de VIEIRA (2017) ainda ressalta a necessidade de explicar para a criança e/ou responsável quais serão os próximos passos informando sobre os serviços de apoio e proteção à criança vítima de abuso sexual. Para PRADO (2019), durante o atendimento, há a necessidade de manter a integridade dos vestígios, tentando ao máximo manter seu estado original para serem acondicionados e transportados pelos profissionais responsáveis para posterior investigação criminal, desta forma o enfermeiro deve estar ciente da necessidade de se estar preparado para a realização da avaliação otimizada da criança.

Assim como CONCEIÇÃO et al (2020) aborda o risco de contrair Infecções sexualmente transmissíveis durante a violência sexual, principalmente quando a vítima é criança devido a imaturidade do corpo e imaturidade vaginal, o Ministério da Saúde (2022) preconiza serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento, em unidades de saúde para além de prevenir que algumas IST's se desenvolvam,

tratar as que se desenvolveram objetivando a prevenção de outros problemas de saúde como câncer, infertilidade e problemas neurológicos. O ministério da saúde também prioriza a importância da realização da profilaxia de IST's em situações de violência sexual, disponibilizando a propedêutica adequada para cada infecção e ressalta a importância de serem utilizadas em casos de necessidade para que o corpo não desenvolva resistência ao medicamento.

O ECA foi criado e implementado para definir direitos das crianças, pensando nisso CASTRO (2019) alega que deve ser possibilitado o acesso a cada indivíduo da sociedade a rede atendimento que conta com os conselhos tutelares, os Centros de Referência de Assistência Social além de acionar a justiça posteriormente, e o autores SIQUEIRA et al (2022), pontuam a Lei nº 14.344/2022, que objetiva promover medidas protetivas designadas a crianças e adolescentes vítima, os autores PASE et al (2020), aborda em seu artigo as atribuições do conselho tutelar, que promove políticas públicas para crianças e adolescentes e garante condições de funcionamento dos órgãos e capacitação dos conselheiros, já que eles recebem qualquer tipo de denúncia relacionada a violação dos direitos das vítimas supracitadas e por não terem autoridade jurídica, encaminham as denúncias para as autoridades responsáveis para gerar punições.

O conselho tutelar tem como uma de suas atribuições a promoção de políticas públicas para crianças e adolescentes e, portanto, garante as condições de funcionamento desses órgãos e a capacitação dos conselheiros. É importante salientar que eles recebem qualquer tipo de denúncia relacionada a violação de direitos da criança e do adolescente. Entretanto o conselho tutelar não tem autoridade jurídica, ou seja, não está autorizado a tomar medidas punitivas, por tanto, ao receber qualquer tipo de denúncia deve direcionar aos órgãos responsáveis por punir os responsáveis (PASE et al, 2020).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, o presente artigo ressaltou a importância da assistência do enfermeiro na violência sexual infantil de forma capacitada e humanizada. Foi

evidenciado que o enfermeiro desempenha um papel central na identificação precoce, acolhimento, tratamento e cuidado integral das crianças vítimas desse tipo de violência. Por meio do estabelecimento de uma relação de confiança, o enfermeiro contribui para realizar os exames adequados, o diálogo crucial e o encaminhamento para os serviços especializados necessários.

Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas de diversas áreas, se torna fundamental para assegurar que haja uma assistência integral e de qualidade para suprir a necessidade dos envolvidos. O conhecimento sobre legislação para instruir os responsáveis buscarem a ajuda necessária, protocolos de atendimento para padronizar a assistência e centrar o foco em lesões específicas e/ou mudanças de comportamento, além de medidas de proteção, são essenciais para que possam desempenhar seu papel de maneira adequada. O acompanhamento contínuo realizado pelo enfermeiro contribui para a recuperação física, emocional e social das vítimas, auxiliando na superação do trauma e na promoção do seu bem-estar geral, além do cuidado integral das alterações físicas consequentes do abuso sexual.

10 REFERÊNCIAS:

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: [O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#). Acesso: 11 mar 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério dos direitos humanos e da cidadania, **Estatuto da criança e do adolescente- ECA**, Brasília, diário Oficial da União, 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Ministério divulga dados de Violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BUCCIERI, Karla Cristina Kurquievicz; AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. **Abuso sexual na infância e redes de apoio social: guia prático para avaliação e clínica forense**. Editora Dialética, 2023

CONCEIÇÃO, Marimeire Morais da et al. **Violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde**. 2020

CASTRO, E. G; MACEDO, S. CC. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças. Rio de Janeiro: **Revista Direito e Práxis**, v. 10, nº2, 2019.

COELHO, E. B.; SILVA, A. C. L. G.; LIDNER, S. R.; **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

CRUZ, M. A., GOMES, N. P. CAMPOS, L. M., ESTRELA, F. M. WHITAKER, M. C. O., LÍRIO, J. G. S. **Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa**. Ciências e saúde coletiva, 2021.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista: fractual revista de Psicologia**, v. 27, nº 2, 2015.

FREITAS, R. J. M., MOURA, N. A. BESSA, M. M., LIMA, L. S., MONTEIRO, A. R. M. **Violência contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: percepção dos profissionais de um CAPSi em Fortaleza-CE**. Saúde em Redes. 2022.

OLIMPIO, A.; et al. **Enfermagem forense: o enfermeiro no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual – guia prático**. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021.

PASE, H. L; CUNHA, G. P; BORGES, M. L; PATELLA, A. P. D. **O Conselho Tutelar e as políticas públicas para crianças e adolescentes**. Cadernos EBAPE. BR, v. 18, nº 4, 2020.

PIRES, Adriana Costa. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

PRADO, Geraldo. **A cadeia de custódia da prova no processo penal**. São Paulo: Marcial Pons, p. 67-69, 2019.

Projeto COLABORA. **Denúncias de abuso sexual infantil na internet passam de 110 mil em 2022**. Disponível em: <https://projetocolabora.com.br>. Acesso em: 16 abr. 2023.

RAMOS, Alzemar Braga. **Abuso sexual infantil: consequências emocionais e comportamentais.** ARIQUEMES – RO. 23 de novembro de 2015.

R7 Brasília. **Apenas 10% dos casos de violência sexual infantil são denunciados no Brasil.** Disponível em: <https://noticias.r7.com>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SIGNIFICADOS. **Significado de infância.** Disponível em: <https://www.significados.com.br>. Acesso em: 15/abr. 2023.

SILVA, Afrânio; et al. **Sociologia em movimento.** 1. ed. São Paulo: Moderna, 2013.

SINNOT, Rodrigo.S; GONÇALVES, Marcia. **A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente.** v. 19 n. 1, p. 74, 2015. Uniciências, v. 19 n. 1, p. 74, 2015.

SIQUEIRA, D. P.; RAHAL, L. M. A natureza subsidiária da coobrigação prevista no artigo nº 227 da Constituição Federal como pressuposto para a eficiente tutela dos direitos DA personalidade das crianças. **Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law**, v. 23, nº2, p. 527-554, 2022.

UNICEF Brasil. **Nos últimos 5 anos, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, alertam UNICEF e Fórum Brasileiro de segurança Pública.** Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 16 abr. 2021.

VIEIRA, P. M. S. **Abuso Sexual-Protocolos Hospitalares No Serviço de Urgência.** Tese de Doutorado. Universidade do Porto (Portugal). 2017.

11 AGRADECIMENTOS

Eu, Jessica, gostaria de dedicar este agradecimento primeiramente a Deus, que com sua infinita misericórdia esteve presente durante toda a minha jornada e me fortaleceu. Sem a orientação divina e a graça de Deus, eu não teria sido capaz de alcançar este marco importante em minha vida acadêmica. Sua presença que queima meu coração me fortaleceu nas horas de dificuldade, e Sua sabedoria iluminou meu caminho durante a fase de produção deste estudo.

Também expresso minha gratidão a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o sucesso deste trabalho. Agradeço aos meus pais, familiares e amigos pelo apoio e encorajamento contínuo. Suas palavras de incentivo foram imprescindíveis para minha alma e me motivaram a perseverar nos momentos de desânimo.

Por fim, gostaria de expressar minha gratidão as minhas colegas que participaram da pesquisa, fornecendo informações valiosas, empenhadas em produzir este trabalho. Sem a colaboração delas, este estudo não seria possível. Neste momento de celebração, reconheço e agradeço a Deus e a todas as pessoas que fizeram parte desta jornada. Seus esforços e contribuições foram essenciais para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Que este agradecimento seja um testemunho da bondade infinita de Deus e um símbolo de gratidão a todos aqueles que me apoiaram. Que o Pai celestial continue guiando meus passos e abrindo portas para novas oportunidades e conquistas. Que Deus abençoe a todos vocês.